



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 7 TAHUN 2014

TENTANG

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN BIDANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas perencanaan dan penganggaran kesehatan yang baik, tepat sasaran, dan efisien;
- b. bahwa saat ini proses penyusunan perencanaan dan penganggaran belum sepenuhnya dapat terlaksana karena sulitnya sinkronisasi dan koordinasi antar unit serta waktu perencanaan yang singkat dan tergesa-gesa;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang-Undang ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4664);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5178);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2011 tentang Tata Cara Pengadaan Pinjaman Luar Negeri dan Penerimaan Hibah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5202);
12. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
13. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
14. Peraturan Presiden ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
15. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2013 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2014;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/Menkes/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 32/Menkes/SK/I/2013 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN BIDANG KESEHATAN.

Pasal 1

Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 2

Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 digunakan sebagai acuan bagi pelaku perencana kesehatan baik di Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam menyusun perencanaan dan penganggaran kesehatan.

Pasal 3 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 3

Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dengan melibatkan lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait.

Pasal 4

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1454/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Penyusunan Rencana dan Anggaran Kementerian Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku

Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 11 Februari 2014

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
Pada tanggal 24 Februari 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 246



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 7 TAHUN 2014
TENTANG
PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN
BIDANG KESEHATAN

PEDOMAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN BIDANG KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas perencanaan dan penganggaran. Namun hingga saat ini proses penyusunan perencanaan dan penganggaran belum sepenuhnya dapat terlaksana sesuai harapan. Permasalahan yang sering dihadapi oleh para perencana setiap tahun diantaranya adalah sulitnya sinkronisasi dan koordinasi antar unit serta waktu perencanaan yang terkesan singkat atau tergesa-gesa.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka para perencana diharapkan dapat memahami siklus dan jadwal serta kegiatan umum perencanaan dan penganggaran. Hal ini untuk memudahkan penyusunan Rencana Kerja (Renja) di tingkat Pusat (Kementerian/Lembaga) dan Daerah (provinsi dan kabupaten/kota) yang bersumber Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), baik dari rupiah murni, Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) dan atau Pinjaman/Hibah Luar Negeri (P/HLN). Perhatian ditekankan pada sinkronisasi antara Pusat dan Daerah khususnya untuk Dana Dekonsentrasi (Dekon) dan Tugas Pembantuan (TP).

Dengan mengetahui dan memahami siklus dan jadwal penyusunan serta kegiatan umum perencanaan APBN ini, diharapkan dapat menyusun perencanaan dengan baik dan tepat waktu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud:

Pedoman perencanaan dan penganggaran dimaksudkan dapat dipergunakan sebagai acuan bagi pelaku perencana kesehatan di Kementerian Kesehatan (baik kantor pusat maupun kantor daerah), Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit (RS) dalam menyusun perencanaan dan penganggaran bersumber APBN.

2. Tujuan

a. Tujuan umum:

Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran.

b. Tujuan khusus:

- 1) Dipedomannya dan diimplementasikannya siklus, jadwal perencanaan dan penganggaran.
- 2) Dilaksanakannya perencanaan yang berkualitas sesuai dengan jadwal yang ditentukan dan mengacu pada peraturan yang berlaku.

C. Ruang Lingkup

Pedoman perencanaan dan penganggaran ini bersifat umum dengan menitikberatkan pada jadwal dan siklus APBN dengan beberapa penekanan penting untuk perencanaan di kantor pusat, kantor daerah, Dana Dekon, dan TP, baik yang bersumber dari Rupiah Murni (RM), P/HLN, dan PNBPN.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

BAB II

PENDEKATAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

A. Kebijakan Perencanaan Strategis

Perencanaan pembangunan kesehatan merupakan bagian tak terpisahkan dari perencanaan pembangunan nasional yang mengacu kepada Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN). Sesuai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang SPPN, sistem tersebut merupakan satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana pembangunan jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara pemerintahan di pusat dan daerah dengan melibatkan masyarakat.

Dalam jangka panjang, dokumen rencana pembangunan jangka panjang di tingkat nasional disebut Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) yang memuat perencanaan untuk periode 20 (dua puluh) tahun. Sedangkan untuk periode jangka menengah (lima tahun), dokumen perencanaan yang dihasilkan di tingkat nasional adalah Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) sementara dokumen perencanaan jangka menengah Kementerian/Lembaga disebut Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-K/L). Dalam periode tahunan, dokumen perencanaan tingkat nasional yang dihasilkan disebut Rencana Kerja Pemerintah (RKP) sedangkan untuk kementerian disebut Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja-K/L). Semua dokumen perencanaan tersebut harus sesuai antara yang satu dengan yang lainnya.

Dalam SPPN terdapat lima pendekatan dalam seluruh rangkaian perencanaan, yaitu:

1. Politik

Pendekatan politik memandang bahwa pemilihan Presiden/Kepala Daerah adalah proses penyusunan rencana, karena rakyat pemilih menentukan pilihannya berdasarkan program-program pembangunan yang ditawarkan masing-masing calon Presiden/Kepala Daerah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Apabila program calon Presiden/Kepala Daerah sesuai dengan kebutuhan rakyat maka akan terjadi kontrak politik. Oleh karena itu, rencana pembangunan adalah penjabaran dari agenda-agenda pembangunan yang ditawarkan Presiden/Kepala Daerah pada saat kampanye ke dalam rencana pembangunan jangka menengah.

Untuk pengawasan pelaksanaan rencana pembangunan dilaksanakan oleh legislatif. Anggota Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) yang dipilih sebagai wakil rakyat di legislatif mempunyai tanggung jawab dalam pengawasan jalannya pemerintahan. Anggota DPR dapat menampung usulan atau aspirasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan dan menyampaikannya kepada Pemerintah. Mekanisme penyampaian aspirasi masyarakat tersebut berpedoman pada ketentuan yang berlaku.

2. Teknokratik

Perencanaan dengan pendekatan teknokratik dilaksanakan dengan menggunakan metode dan kerangka berpikir ilmiah dengan melibatkan pengamat profesional, baik akademisi dari perguruan tinggi, pejabat pemerintah maupun non pemerintah, atau para ahli serta menggunakan hasil penelitian dan pengembangan, baik hasil *evaluatif research* dan *development research*. Berdasarkan data yang ada, pengamat profesional dapat membuat kesimpulan terkait dengan kebijakan perencanaan pembangunan strategis tahun berikutnya dari persepektif akademis pembangunan.

Untuk mendapat suatu rencana yang optimal maka rencana pembangunan hasil proses politik perlu digabung dengan rencana pembangunan hasil proses teknokratik. Agar kedua proses ini dapat berjalan selaras, masing-masing perlu dituntun oleh satu visi jangka panjang. Agenda Presiden/Wakil Presiden/Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah yang berkuasa yang dihasilkan dari proses politik perlu selaras dengan perspektif pembangunan yang dihasilkan proses teknokratik menjadi agenda pembangunan nasional lima tahunan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

Selanjutnya agenda pembangunan jangka menengah ini diterjemahkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) tahunan yang sekaligus menjadi satu dalam Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN) sebelum disetujui oleh DPR untuk ditetapkan menjadi Undang-Undang (UU).

3. Partisipatif

Pemikiran perencanaan partisipatif diawali dari kesadaran bahwa kinerja pembangunan sangat ditentukan oleh semua pihak yang terkait dengan prakarsa tersebut. Perencanaan dengan pendekatan partisipatif dilaksanakan dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) terhadap pembangunan. Pimpinan organisasi atau K/L melibatkan organisasi profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan lintas sektor dalam perencanaan pembangunan. Pelibatan mereka dimaksudkan untuk mendapatkan aspirasi dan menciptakan rasa memiliki.

Dalam rangka mewujudkan reformasi birokrasi dimana demokratisasi dan partisipasi sebagai bagian dari *good governance* maka proses perencanaan pembangunan di Kementerian Kesehatan juga melalui proses partisipatif. Kementerian Kesehatan mempunyai kewajiban untuk menyampaikan perencanaan strategis pembangunan kesehatan kepada masyarakat luas. Penyebarluasan informasi dapat dilakukan melalui *website* Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan masukan dari masyarakat.

Dalam sistem perencanaan pembangunan nasional, perencanaan partisipatif diwujudkan melalui musyawarah perencanaan. Dalam musyawarah ini, sebuah rancangan rencana dibahas dan dikembangkan bersama semua pelaku pembangunan (*stakeholders*). Pelaku pembangunan berasal dari semua aparat penyelenggara negara (eksekutif, legislatif, dan yudikatif), masyarakat, rohaniwan, dunia usaha, kelompok profesional, organisasi-organisasi non-pemerintah, dan lain-lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

4. Atas-bawah (*top-down*)

Perencanaan atas-bawah (*top-down*) yang dilakukan oleh lembaga pemerintahan sebagai pemberi gagasan awal serta pemerintah berperan lebih dominan dalam mengatur jalannya program yang berawal dari perencanaan hingga proses evaluasi, dimana peran masyarakat tidak begitu berpengaruh. Perencanaan jenis ini adalah perencanaan yang mengacu pada undang-undang yang berlaku, RPJP Bidang Kesehatan, RPJMN, Renstra K/L, hasil sidang kabinet serta direktif Presiden.

Kelemahan dari pendekatan ini adalah bahwa peran masyarakat hanya sebagai penerima keputusan atau hasil dari suatu program tanpa mengetahui jalannya proses pembentukan program tersebut dari awal hingga akhir sehingga masyarakat tidak begitu diperhitungkan dalam prosesnya.

5. Bawah-atas (*bottom-up*).

Perencanaan yang dilakukan dimana masyarakat lebih berperan dalam hal pemberian gagasan awal sampai dengan mengevaluasi program yang telah dilaksanakan sedangkan pemerintah hanya sebagai fasilitator dalam suatu jalannya program.

Kelemahan dari sistem ini adalah hasil program/kegiatan tersebut belum tentu baik karena adanya perbedaan tingkat pendidikan yang cukup signifikan apabila dibandingkan dengan para pegawai pemerintahan. Selain itu perencanaan bawah-atas memungkinkan timbulnya ide-ide yang berbeda dan akan menyebabkan kerancuan bahkan salah paham antara masyarakat dengan pemerintah dikarenakan kurang jelasnya masing-masing tugas dari pemerintah dan juga masyarakat.

Bila dilihat dari kekurangan serta kelebihan yang dimiliki oleh masing-masing sistem tersebut maka sistem yang dianggap paling baik adalah suatu sistem gabungan dari kedua jenis sistem tersebut karena banyak sekali kelebihan yang terdapat didalamnya antara lain



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

adalah selain masyarakat mampu berkreasi dalam mengembangkan ide-ide mereka sehingga mampu berjalan beriringan bersama dengan pemerintah sesuai dengan tujuan utama yang diinginkan dalam mencapai kesuksesan dalam menjalankan suatu program tersebut.

Pendekatan atas-bawah dan bawah-atas dalam perencanaan dilaksanakan menurut jenjang pemerintahan. Rencana hasil proses atas-bawah dan bawah-atas diselaraskan melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) yang dilaksanakan baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan desa. Usulan program/kegiatan yang disampaikan pada saat Musrenbang harus sesuai pada setiap tingkatan musyawarah.

Gabungan pendekatan perencanaan atas-bawah dan bawah-atas di lingkungan Kementerian Kesehatan dilakukan melalui Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) dan Rapat Konsolidasi Teknis (Rakontek) Perencanaan.

Berdasarkan SPPN, perencanaan pembangunan terdiri dari empat (4) tahapan, yakni:

1. Penyusunan rencana;
2. Penetapan rencana;
3. Pengendalian pelaksanaan rencana, dan
4. Evaluasi pelaksanaan rencana.

Keempat tahapan diselenggarakan secara berkelanjutan sehingga secara keseluruhan membentuk satu siklus perencanaan yang utuh.

B. Langkah-Langkah Perencanaan Pembangunan

Terdapat tujuh langkah untuk perencanaan pembangunan, sebagaimana gambar berikut:



1. Persiapan

Dalam tahap persiapan, terlebih dahulu perlu dibuat kerangka acuan yaitu berupa suatu usulan kegiatan yang memberikan gambaran secara singkat terhadap rencana kegiatan yang akan dilakukan. Kerangka acuan dibuat dengan mengindahkan kaidah-kaidah dan sistematika tertentu, agar dapat dengan mudah dimengerti oleh orang yang membacanya.

Perlu digarisbawahi bahwa penyusunan kerangka acuan adalah salah satu tahap perencanaan kegiatan. Dengan adanya kerangka acuan diharapkan dapat memberikan informasi yang sedetail mungkin kepada pemegang kebijakan, sehingga akhirnya memperoleh persamaan visi, misi, dan tujuan.

Untuk menghasilkan kerangka acuan yang baik, ada beberapa persyaratan yang harus diperhatikan, yaitu :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

a. Sistematis

Kerangka acuan harus disusun secara sistematis menurut pola tertentu dari yang paling sederhana hingga kompleks. Proposal yang diajukan hendaknya dapat memberikan gambaran secara sistematis tentang rencana kegiatan yang diajukan secara efektif dan efisien serta konsisten sehingga memudahkan untuk dipahami pembaca.

b. Terjadwal

Dalam penyusunan kerangka acuan harus sudah memikirkan langkah-langkah pelaksanaannya serta jadwal yang jelas seperti jadwal pengumpulan data, pelaksanaan kegiatan, penyusunan laporan dan sebagainya.

c. Mengikuti Konsep Ilmiah

Yaitu mengikuti cara-cara atau metode ilmiah yang sudah ditentukan untuk mencari kebenaran ilmiah.

Di dalam kerangka acuan perlu dilakukan analisis situasi. Metoda yang dapat digunakan adalah SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity* dan *Threat*). Analisis SWOT adalah metode yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) dalam perencanaan program/kegiatan pembangunan. Proses ini meliputi penentuan tujuan yang spesifik serta mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang mendukung atau menghambat dalam mencapai tujuan tersebut. Analisis SWOT dapat diterapkan dengan cara menganalisis dan memilah berbagai hal yang mempengaruhi keempat faktornya kemudian digambarkan dalam matriks SWOT.

Prinsip analisis SWOT adalah bagaimana kekuatan (*strengths*) mampu mengambil keuntungan (*advantage*) dari peluang (*opportunities*) yang ada, bagaimana cara mengatasi kelemahan (*weaknesses*) yang mencegah keuntungan (*advantage*) dari peluang (*opportunities*) yang ada, selanjutnya bagaimana kekuatan (*strengths*) mampu menghadapi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

ancaman (*threats*) yang ada, dan terakhir adalah bagaimana cara mengatasi kelemahan (*weaknesses*) yang mampu membuat ancaman (*threats*) menjadi nyata atau menciptakan sebuah ancaman baru.

Setelah kerangka acuan dan analisis situasi selesai, maka dilakukan pengumpulan data melalui wawancara atau menggunakan data sekunder. Hasil analisis situasi dipergunakan sebagai bahan untuk perumusan awal isu strategis.

2. Analisis Situasi dan Kecenderungan Upaya Kesehatan

Dalam analisis situasi diungkapkan perkembangan situasi dan kondisi atau masalah yang akan dipecahkan. Oleh karena itu, uraian perlu diawali dengan identifikasi kesenjangan yang ada antara kondisi nyata dengan kondisi ideal, serta dampak yang ditimbulkan oleh kesenjangan-kesenjangan itu. Syarat-syarat dalam analisis situasi adalah menggunakan data (*evidence based*) dan melalui proses konsensus tim yang ditunjuk.

3. Analisa Situasi dan Kecenderungan Lingkungan

Analisis situasi dan kecenderungan lingkungan menggambarkan kondisi atau situasi yang mendasari kegiatan tersebut diusulkan dan berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi. Analisis situasi merupakan kegiatan sistematis dalam mendapatkan gambaran tentang apa yang akan dan telah dilakukan, kenapa kegiatan perlu dilakukan, bagaimana proses pencapaian target, apa faktor pendorong dan apa faktor penghambat dengan melihat faktor internal dan eksternal (analisis SWOT), berdasarkan data (*Evidence Based*) dan interaksi unsur lain (hukum, sosial, politik dan lain-lain). Dalam melakukan analisis situasi perlu dilakukan identifikasi terhadap peluang dan ancaman.

Secara geografis Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia. Sebagai negara kepulauan, sehingga kebijakan pembangunan yang diterapkan di setiap provinsi atau daratan akan berbeda, karena masing-masing pulau memiliki karakteristik geografis tersendiri dan kekayaan alam yang berbeda-beda.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

Di samping keragaman geografis dan sumber daya alam, masing-masing pulau didiami berbagai suku bangsa dan kelompok etnis yang berbeda sehingga menyebabkan bangsa Indonesia memiliki keragaman budaya yang sangat tinggi. Masing-masing kelompok etnis mulai mengenal pendidikan modern tidak dalam waktu yang bersamaan. Hal ini pula yang mengakibatkan pengalaman intelektual masing-masing etnis berbeda-beda dan menyebabkan kemampuan sumber daya manusia yang berbeda-beda pula.

Dengan memperhatikan negara kepulauan, keragaman budaya, sosial, pendidikan, dan ekonomi yang sangat tinggi; perubahan masyarakat; serta tuntutan keberlanjutannya maka sistem perencanaan pembangunan yang ada saat ini bersifat menyeluruh, terpadu, sistematis, dan tanggap terhadap perubahan jaman.

4. Perumusan dan Pengkajian Alternatif (Skenario)

Untuk dapat menentukan alternatif pemecahan masalah, harus ditentukan terlebih dahulu masalah spesifik yang akan diatasi. Alternatif pemecahan masalah memuat alternatif apa saja yang mungkin dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Alternatif pemecahan masalah perlu dikaji, alternatif mana yang mempunyai daya ungkit yang tinggi (efektif dan efisien) untuk mengatasi masalah. Alternatif pemecahan masalah dibuat berdasarkan teori, data, fakta dan/atau pengalaman.

Penetapan alternatif pemecahan masalah dapat menggunakan metode Diagram *Force Field Analysis*, Analisis SWOT dan lainnya.

5. Penentuan Strategis

Strategi pemecahan masalah dipilih dari alternatif pemecahan masalah yang dominan atau mempunyai daya ungkit yang tinggi. Pemilihan alternatif pemecahan masalah dapat menggunakan metode *Cost Benefit Analysis* (CBA) dan Tapisan Mc Namara.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

Dalam penentuan strategi harus jelas visi, misi serta tujuannya serta dijabarkan dalam bentuk kebijakan dan kegiatan riil dengan *output* yang jelas.

Strategi perlu dijabarkan sebagai berikut:

- a. Kegiatan riil dengan *output* yang jelas. Kegiatan dapat berupa kegiatan tunggal atau serangkaian kegiatan. Jika kegiatan berupa rangkaian (beberapa kegiatan), perlu ditetapkan tahapan kegiatan secara logis. Bentuk kegiatan juga perlu dijelaskan, misalnya berupa seminar, pelatihan, penyampaian materi secara lisan, tanya jawab, simulasi dan lain-lain.
- b. Target merupakan perincian detail dari tujuan, terutama tentang indikator dan ukuran-ukuran yang digunakan sebagai penilaian tercapai atau tidaknya tujuan.
- c. Sasaran/peserta, menjelaskan tentang objek atau siapa yang akan mengikuti kegiatan tersebut.
- d. Waktu dan Tempat Pelaksanaan. Dalam pelaksanaan kegiatan perlu ditentukan dimana dan kapan kegiatan tersebut akan dilaksanakan.
- e. Jadwal Kegiatan, berisikan rencana pelaksanaan kegiatan dan kapan akan dilaksanakan, sesuai dengan perencanaan kalender kegiatan.
- f. Sumber daya yang diperlukan.

6. Pengendalian Pelaksanaan

Pengendalian adalah serangkaian kegiatan manajemen yang dimaksudkan untuk menjamin agar suatu program/kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Sedangkan pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin. Apabila dalam pelaksanaan pengendalian dan pemantauan terdapat penyimpangan atau diperkirakan tujuan tidak akan tercapai maka perlu diberikan saran untuk tindakan koreksi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

Pengendalian pelaksanaan rencana pembangunan dilakukan oleh masing-masing pimpinan K/L atau Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Menteri PPN/Kepala Bappenas/Kepala Bappeda menghimpun dan menganalisis hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan dari masing-masing pimpinan K/L/SKPD sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

7. Penilaian Hasil Pelaksanaan

Tahapan penilaian hasil pelaksanaan kegiatan/program meliputi penyusunan desain, proses penilaian, dan penyusunan laporan serta saran tindak lanjut.

Pimpinan K/L dan Kepala SKPD mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk melakukan evaluasi kinerja pelaksanaan rencana pembangunan periode sebelumnya. Laporan evaluasi tersebut disampaikan kepada Menteri PPN atau Kepala Bappeda. Menteri/Kepala Bappeda menyusun evaluasi rencana pembangunan berdasarkan hasil evaluasi pimpinan K/L dan evaluasi SKPD. Hasil evaluasi tersebut menjadi bahan bagi penyusunan rencana pembangunan Nasional/Daerah untuk periode berikutnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

BAB III

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PROGRAM KESEHATAN

A. Kebijakan Umum

1. Pendekatan sistem penganggaran

Dalam sistem perencanaan dan penganggaran terdapat tiga (3) pendekatan yaitu penganggaran terpadu, penganggaran berbasis kinerja, dan kerangka pengeluaran jangka menengah (KPJM).

- a. Pendekatan penganggaran terpadu merupakan penyusunan rencana keuangan tahunan yang dilakukan secara terintegrasi untuk seluruh jenis belanja guna melaksanakan kegiatan pemerintahan yang didasarkan pada prinsip pencapaian efisiensi alokasi dana. Penganggaran terpadu dilakukan dengan mengintegrasikan seluruh proses perencanaan dan penganggaran di lingkungan Kementerian/Lembaga (K/L) untuk menghasilkan Rencana Kerja Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-K/L) dengan klasifikasi anggaran menurut organisasi, fungsi, dan jenis belanja. Integrasi atau keterpaduan proses perencanaan dan penganggaran dimaksudkan agar tidak terjadi duplikasi dalam penyediaan dana untuk K/L baik yang bersifat investasi maupun untuk keperluan biaya operasional. Perencanaan dan penganggaran disusun secara terpadu dan menyeluruh dengan memperhatikan berbagai sumber dana yaitu APBN, termasuk PNB dan P/HLN, serta APBD.
- b. Pendekatan penganggaran berbasis kinerja merupakan suatu pendekatan dalam sistem perencanaan dan penganggaran yang menunjukkan secara jelas keterkaitan antara alokasi anggaran dengan kinerja yang dihasilkan, serta memperhatikan efisiensi dalam pencapaian kinerja. Kinerja yang dimaksud adalah prestasi kerja yang berupa keluaran dari kegiatan atau hasil dari program dengan kualitas dan kuantitas yang terukur.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

c. KPJM adalah pendekatan penyusunan anggaran berdasarkan kebijakan dengan pengambilan keputusan yang menimbulkan implikasi anggaran dalam kurun waktu lebih dari satu tahun anggaran. Pendekatan tersebut sangat bermanfaat dalam mengelola keuangan negara dalam rangka pelaksanaan pembangunan nasional. Adapun manfaat dari KPJM tersebut antara lain:

- 1) Memelihara kelanjutan fiskal dan meningkatkan disiplin fiskal.
- 2) Meningkatkan keterkaitan antara proses perencanaan dan penganggaran.
- 3) Mengarahkan alokasi sumber daya agar lebih rasional dan strategis.
- 4) Meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dengan pemberian pelayanan yang optimal.

Dengan tiga pendekatan dalam perencanaan dan penganggaran tersebut diatas, diharapkan tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan akan tercapai secara optimal.

2. Jadwal perencanaan dan penganggaran

Penyusunan perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan mempunyai tahapan yang berkesinambungan mulai dari perencanaan program dan kegiatan sampai dengan pengalokasian anggaran dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Penyampaian dokumen perencanaan dan penganggaran untuk tahun $t+1$ dibagi menjadi 3 (tiga) periode yaitu:
 - 1) sebelum pagu indikatif ditetapkan (sampai dengan tanggal 31 Maret),
 - 2) sebelum pagu anggaran ditetapkan (sampai dengan tanggal 30 Juni), dan
 - 3) sebelum alokasi anggaran ditetapkan (sampai dengan tanggal 30 September).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

Usulan perencanaan dan penganggaran disampaikan melalui aplikasi elektronik perencanaan dan penganggaran.

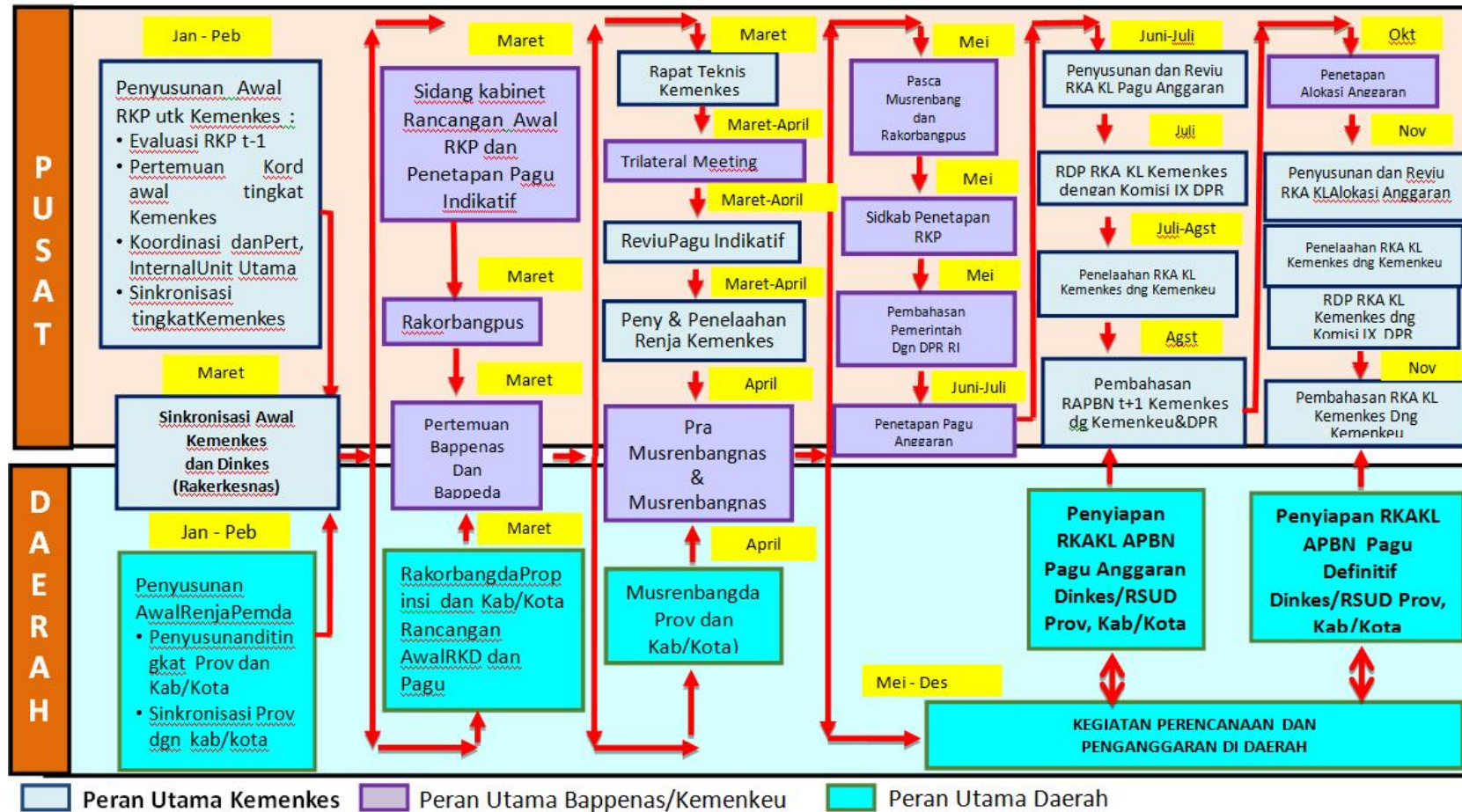
- b. Setiap satuan kerja (Satker) melakukan proses perencanaan dan penganggaran dengan mengikuti skema waktu yang telah ditetapkan oleh Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan Kementerian Keuangan (Kemenkeu) sebagaimana pada gambar 2 :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

Gambar 2. Skema Tahapan Perencanaan dan Penganggaran APBN





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

Dari skema tahapan perencanaan dan penganggaran APBN dapat dijabarkan tahapan kegiatannya sebagai berikut:

1) Di tingkat pusat

Skema perencanaan dan penganggaran Kemenkes, sebagai bagian dari perencanaan dan penganggaran di tingkat pusat, berpedoman kepada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang SPPN serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

Tahapan perencanaan dan penganggaran di tingkat pusat sebagai berikut:

- a) Pada bulan Januari, Presiden menetapkan arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional untuk tahun direncanakan (t+1) berdasarkan hasil evaluasi kebijakan berjalan.
- b) Paling lambat minggu kedua bulan Februari, Menteri PPN/Kepala Bappenas menyusun rancangan awal RKP sebagai penjabaran RPJM Nasional.
- c) Pada bulan Januari sampai dengan Februari pada tahun t (tahun anggaran berjalan), dilakukan penyusunan awal RKP tahun t+1 di tingkat Kemenkes. Hal-hal yang perlu dilakukan dalam menyusun RKP adalah sebagai berikut:
 - i) Melakukan evaluasi RKP tahun t-1;
 - ii) Menyelenggarakan pertemuan pimpinan Kemenkes untuk menentukan rencana kebijakan program dan target serta indikator awal Kemenkes, termasuk kebijakan dekon dan TP tahun t+1(satu tahun berikutnya);
 - iii) Menyelenggarakan pertemuan koordinasi internal unit utama untuk menjabarkan rencana kebijakan program, target, dan indikator Kemenkes menjadi kebijakan program di unit utama/teknis, termasuk kebijakan Dekon dan TP Unit Utama/Teknis tahun t+1;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

- iv) Menyelenggarakan pertemuan finalisasi rencana kebijakan program, target, dan indikator Kemenkes, termasuk kebijakan Dekon dan TP untuk tahun t+1;
 - v) Melaksanakan pertemuan awal penyusunan RKP tahun t+1 bidang kesehatan antara Kemenkes dengan Bappenas;
 - vi) Melakukan sinkronisasi hasil pertemuan dengan Bappenas di tingkat unit utama sebagai bahan persiapan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas).
- d) Pada Bulan Maret tahun t dilaksanakan Rakerkesnas yang bertujuan:
- i) Menjadi sarana untuk sosialisasi dan sinkronisasi rencana kebijakan program, target dan indikator pembangunan kesehatan, serta kebijakan dekon dan TP pada tahun berjalan (t) dan tahun t+1 antara Kemenkes dengan seluruh dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, RS provinsi/kabupaten/kota dan UPT Vertikal.
 - ii) Revisi (jika ada) rencana kebijakan program, target dan indikator pembangunan kesehatan sesuai hasil Rakerkesnas sebagai bahan Sidang Kabinet.
- e) Pada Bulan Maret, dilaksanakan Sidang Kabinet untuk menetapkan rancangan awal RKP tahun t+1 dan penetapan pagu indikatif.
- f) Pada Bulan Maret, dilaksanakan Rapat Koordinasi Pembangunan Pusat (Rakorbangpus) dan Rapat Koordinasi Pembangunan Daerah (Rakorbangda) yang bertujuan untuk menyampaikan Surat Bersama (SB) Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Kepala Bappenas dan Menteri Keuangan tentang Pagu Indikatif K/L. Forum ini dihadiri oleh perwakilan K/L dan provinsi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

- g) Pada Bulan Maret, dilaksanakan pertemuan antara Bappenas dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) untuk menyampaikan dan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah.
- h) Pada Bulan Maret, dilaksanakan Rapat teknis Kemenkes tentang pagu indikatif:
 - i) Pertemuan pimpinan Kemenkes untuk membahas prioritas program tahun t+1 dan alokasi pagu indikatif per unit utama;
 - ii) Pertemuan internal unit utama Kemenkes untuk membahas alokasi dana per satker berdasarkan pagu indikatif, termasuk alokasi dana Dekon dan TP tahun t+1;
 - iii) Pertemuan teknis perencanaan (Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan) untuk membahas usulan/perencanaan antara daerah (dinas kesehatan provinsi) dan pusat (unit utama dan Biro Perencanaan dan Anggaran melibatkan Inspektorat Jenderal dalam rangka pengendalian internal);
 - iv) Pertemuan finalisasi rencana kebijakan program, target, indikator serta kebijakan Dekon dan TP termasuk alokasi anggarannya berdasarkan pagu indikatif untuk tahun t+1.
- i) Antara Bulan Maret-April, dilaksanakan Pertemuan *Trilateral Meeting* (Bappenas, Kemenkeu, dan Kemenkes) membahas rencana kebijakan program, target, dan indikator termasuk alokasi anggarannya berdasarkan pagu indikatif untuk tahun t+1.
- j) Antara Bulan Maret-April, dilaksanakan reviu dan penelitian RKA-K/L pagu indikatif antara unit utama dan Biro Perencanaan dan Anggaran.
- k) Antara Bulan Maret-April, dilaksanakan Penyusunan dan Penelaahan Renja K/L:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

- i) Pelatihan aplikasi Renja K/L;
 - ii) Penyusunan RenjaKemenkes.
 - iii) Penelaahan Renja K/L
- l) Pada Bulan April, pertemuan Pra Musrenbangnas dan Musrenbangnas dan pada Bulan Mei dilanjutkan dengan pertemuan Pasca Musrenbangnas yang bertujuan untuk membahas dan mensinkronisasikan kebijakan pusat dan daerah tentang program pembangunan nasional dan sinkronisasi dana APBN dengan APBD (termasuk dana dekonsentrasi dan dana tugas pembantuan). Pertemuan berupa *desk* pembahasan antara Bappenas, Bappeda (didampingi oleh Dinkes Provinsi) dan Kemenkes (Biro Perencanaan dan Anggaran didampingi oleh unit utama).
 - m) Pada Bulan Mei, dilaksanakan Rapat Koordinasi Pembangunan Pusat (Rakorbangpus) yang bertujuan untuk membahas hasil pertemuan Pasca Musrenbangnas.
 - n) Pada Bulan Mei, dilaksanakan Sidang Kabinet Penetapan RKP.
 - o) Pada Bulan Mei, dilaksanakan pembahasan RKP dan rencana pagu anggaran antara pemerintah dengan DPR RI.
 - p) Antara Bulan Juni-Juli, dilaksanakan penetapan pagu anggaran.
 - q) Antara Bulan Juni-Juli, dilaksanakan Penyusunan RKA-K/L berdasarkan pagu anggaran:
 - i) Penyusunan RKA-K/L internal unit utama;
 - ii) Reviu dan penelitian RKA-K/L pagu anggaran antara unit utama, Inspektorat Jenderal, dan Biro Perencanaan dan Anggaran.
 - r) Pada Bulan Juli, dilaksanakan pembahasan RKA-K/L pagu anggaran dengan Komisi IX DPR:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

- i) Pembahasan tingkat Kementerian;
 - ii) Pendalaman masing-masing Unit utama.
- s) Antara Bulan Juli-Agustus, dilaksanakan penelaahan RKA-K/L Kemenkes dengan Direktorat Jenderal Anggaran (DJA) Kemenkeu.
- t) Pada Bulan Agustus, dilaksanakan pembahasan RAPBN t+1 antara Pemerintah dengan DPR untuk alokasi anggaran dan selanjutnya Pada Bulan Oktober dilakukan penetapan alokasi anggaran oleh Pemerintah.
- u) Pada Bulan November, dilaksanakan penyesuaian RKA-K/L berdasarkan alokasi anggaran:
- i) Penyesuaian RKA-K/L internal unit utama;
 - ii) Reviu dan penelitian RKA-K/L alokasi anggaran antara unit utama, Inspektorat Jenderal, serta Biro Perencanaan dan Anggaran.
- v) Pada Bulan November, dilaksanakan penelaahan RKA-K/L antara Biro Perencanaan dan Anggaran didampingi oleh unit Utama dengan DJA.
- w) Pada Bulan November, dilaksanakan pembahasan RKA-K/L alokasi anggaran dengan Komisi IX DPR:
- i) Pembahasan tingkat Kementerian;
 - ii) Pendalaman masing-masing unit utama.
- x) Pada Bulan Desember, dilaksanakan penetapan DIPA Kemenkes.
- 2) Di tingkat daerah:

Proses perencanaan dan penganggaran di daerah mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah dan harus memperhatikan jadwal perencanaan dan penganggaran di pusat.

Tahapan perencanaan dan penganggaran di daerah sebagai berikut :

- a) Pada Bulan Januari-Februari dilakukan penyusunan awal Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dengan tahapan:
 - i) Penyusunan rencana kerja di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
 - ii) Sinkronisasi rencana kerja provinsi dan kabupaten/kota.
- b) Pada Bulan Maret dilaksanakan Rapat Koordinasi Pembangunan Daerah (Rakorbangda) provinsi dan kabupaten/kota. Rancangan awal RKPD dan pagu indikatif daerah.
- c) Pada Bulan April dilaksanakan Musrenbangda provinsi dan kabupaten/kota.
- d) Pada Bulan Mei sampai dengan Desember dilaksanakan kegiatan perencanaan dan penganggaran di daerah.

Pada kurun waktu tersebut, daerah (Dinkes/RSUD Provinsi/Kabupaten/Kota) juga harus menyiapkan RKA-K/L pagu anggaran pada bulan Juni-Juli (setelah pagu anggaran ditetapkan) dan menyiapkan RKA-K/L alokasi anggaran pada Minggu ke 2 Bulan Oktober (setelah alokasi anggaran ditetapkan) untuk dilakukan reviu dan penelitian oleh pusat.

3. Perencanaan dan Penganggaran Berbasis Bukti (*Evidence Based*)

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyatakan bahwa perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah belum sinkron. Begitu pula dengan perencanaan jangka panjang/menengah masih belum menjadi acuan dalam menyusun perencanaan jangka pendek. Demikian juga dengan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

banyak kebijakan yang belum disusun berbasis bukti dan belum bersinergi baik perencanaan di tingkat pusat dan/atau di tingkat daerah.

Sesuai dengan Pasal 31 UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang SPPN, disebutkan bahwa “Perencanaan pembangunan didasarkan pada data dan informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan”. Oleh karena itu, penentuan alokasi anggaran setiap program dan kegiatan dengan memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tahun t-1 serta target kinerja yang ditetapkan pada tahun t+1. Perencanaan dan penganggaran juga memperhatikan usulan dari satker, aspirasi masyarakat, dan lintas sektor.

4. Kesesuaian antara Perencanaan dan Penganggaran dengan RPJMN, Renstra, RKP, dan Renja-K/L

Selama ini disadari bahwa perencanaan pembangunan kesehatan jangka panjang, jangka menengah masih belum menjadi acuan perencanaan jangka pendek sehingga dokumen perencanaan dan penganggaran jangka panjang (RPJP), jangka menengah (RPJM dan Renstra-KL), jangka pendek (RKP, Renja-KL serta RKA-K/L) menjadi tidak sinkron.

Dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran harus ada keterkaitan atau benang merah antara indikator yang ada dalam RPJMN, Renstra, RKP dan Renja K/L. Indikator yang ada pada RKP dan Renja K/L merupakan indikator komposit untuk mencapai apa yang akan dicapai dalam RPJMN maupun Renstra. Dalam penyusunan rencana kegiatan dan anggaran Kementerian Kesehatan, setiap perencana kesehatan harus mengacu pada dokumen RPJP Nasional, RPJP Bidang Kesehatan, RPJMN, Renstra Kemenkes, RKP dan Renja Kemenkes. Masing-masing dokumen tersebut mempunyai keterkaitan substansi antara satu dengan yang lainnya, sehingga perencanaan dan penganggaran Kementerian Kesehatan lebih terarah, komprehensif, terintegrasi dan sinergis.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

5. Kesesuaian Perencanaan dan Penganggaran antara Pusat dan Daerah

Seperti dinyatakan dalam SKN, perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah masih belum sinkron.

Dalam rangka sinkronisasi perencanaan dan penganggaran, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang SKN mengamanatkan penyelenggaraan Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang). Musrenbang sebagai wahana untuk mempertemukan hasil perencanaan teknokratis-partisipatif yang dilakukan oleh K/L dengan pemerintah daerah dan para pemangku kepentingan lainnya dalam rangka menyelaraskan perencanaan nasional dan daerah.

Sebelum Musrenbang dapat didahului dengan kajian yang melibatkan “*expert group*” setiap daerah. *Expert Group* ini akan membahas secara cermat target dan kinerja yang akan dicapai tiap daerah, yang memberikan dampak pada perencanaan penggunaan dana pusat dan daerah. *Expert Group* terdiri dari “ahli orang setempat” dan “ahli dari Kemenkes”, sehingga akan memperjelas posisi penggunaan anggaran daerah dan pusat. Setelah semuanya jelas maka diangkat secara formal di Musrenbang serta dieksploitasi dan diperjelas di Rakerkesnas.

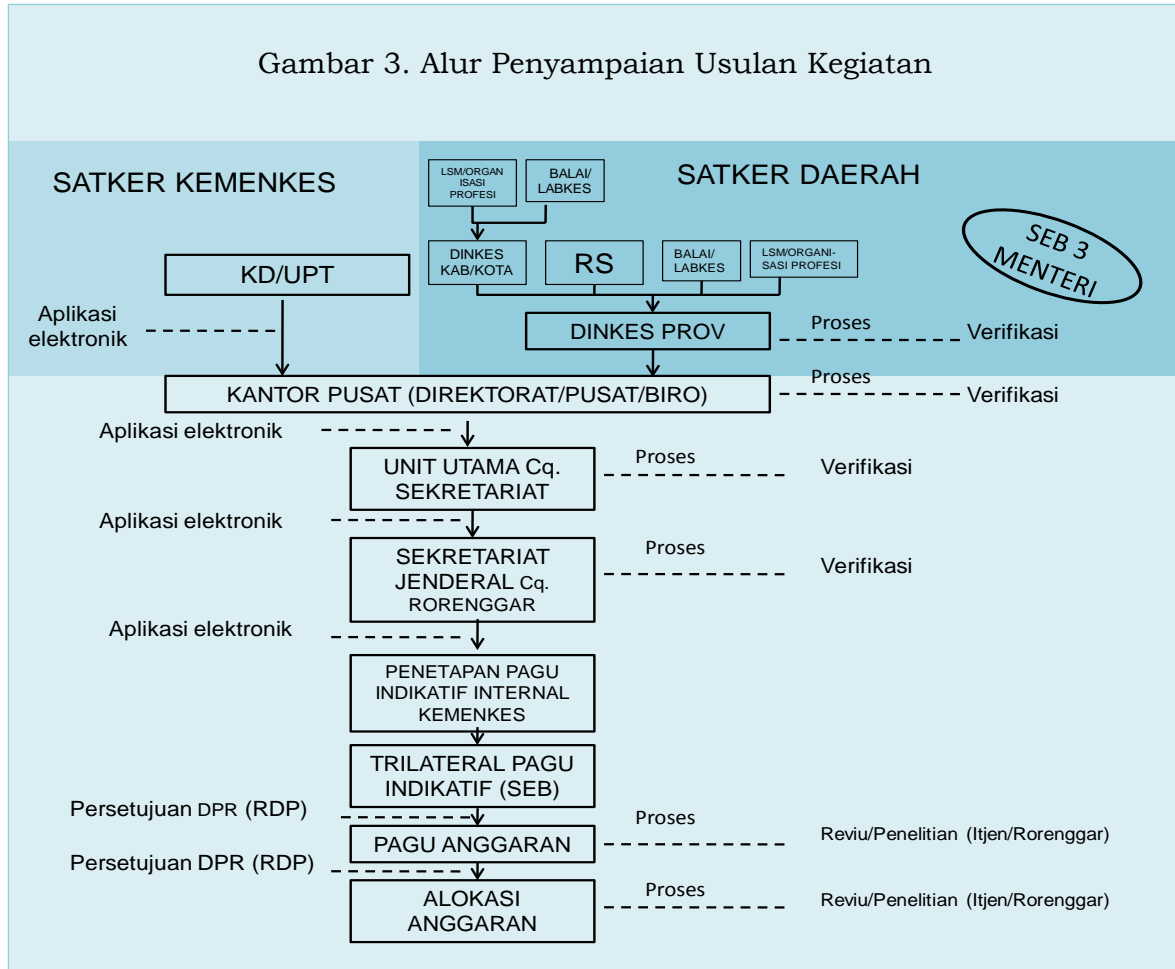
6. Proses pengusulan dokumen/proposal perencanaan dan penganggaran.

Proses penyampaian usulan kegiatan sesuai dengan alur sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -



Usulan tersebut akan menjadi acuan untuk penentuan alokasi anggaran dengan mempertimbangkan kebijakan prioritas nasional bidang kesehatan.

Kegiatan-kegiatan yang mendesak seperti KLB, wabah, epidemi, bencana, peningkatan akses pelayanan yang harus segera diatasi serta kebijakan pimpinan (direktif presiden) yang belum diusulkan melalui aplikasi elektronik perencanaan Kemenkes, dapat diusulkan oleh pimpinan daerah (gubernur/bupati/walikota) kepada Menteri Kesehatan.

Kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan lintas sektor yang belum diusulkan melalui aplikasi elektronik perencanaan Kemenkes, dapat diusulkan kepada Menteri Kesehatan.

Dalam perencanaan dan penganggaran ada dua proses yaitu pengusulan dan verifikasi. Pengusulan dokumen/proposal perencanaan dan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

penganggaran dapat dibedakan menjadi pengusulan dari kantor pusat, kantor daerah (Unit Pelaksana Teknis/UPT), dan SKPD.

a. Proses Pengusulan

1) Usulan dari Kantor Pusat

- a) Usulan satker kantor pusat (direktorat, pusat dan biro) dalam satu program dikoordinasikan oleh unit utama melalui Sekretariat Inspektorat/Direktorat Jenderal/Badan. Untuk Sekretariat Jenderal dikoordinir oleh Biro Perencanaan dan Anggaran.
- b) Unit utama, cq. Sekretariat Inspektorat/Direktorat Jenderal/Badan, memberikan *feedback* dan/atau rekomendasi terhadap usulan satker paling lama dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen lengkap diterima.
- c) Usulan yang telah direkomendasi oleh unit utama akan diteruskan melalui aplikasi elektronik ke Menteri Kesehatan cq. Sekretariat Jenderal.

2) Usulan dari Kantor Daerah (UPT)

- a) Usulan satker daerah (UPT) dalam satu Program melalui Direktorat atau Pusat terkait dan dikoordinasikan oleh unit utama, dalam hal ini diwakili oleh Sekretariat Direktorat Jenderal/Badan.
- b) Unit utama, dalam hal ini diwakili oleh Sekretariat Direktorat Jenderal/Badan, memberikan *feedback* dan/atau rekomendasi terhadap usulan satker paling lama dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen lengkap diterima.

3) Usulan dari SKPD (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan atau Balai)

Berdasarkan SEB 3 menteri (Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri PPN/Kepala Bappenas) maka seluruh usulan perencanaan harus melalui dinas kesehatan provinsi sebagai



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

kepanjangan tangan pemerintah di daerah. Tahapan sebagai berikut:

- a) Usulan satker daerah (Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan RS Daerah) dikoordinasikan dan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
- b) Usulan dari organisasi profesi, LSM dan organisasi lainnya disampaikan melalui Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dimana organisasi itu berkedudukan dan akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
- c) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan analisis terhadap usulan satker paling lambat dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen lengkap diterima. Berdasar hasil analisis tersebut, Dinkes Provinsi memberikan *feedback* kepada satker pengusul dan/atau merekomendasi usulan.
- d) Dalam menentukan prioritas kebutuhan di masing-masing provinsi, dilakukan pembahasan bersama antara dinas kesehatan provinsi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam suatu forum.
- e) Hasil pembahasan dalam forum tersebut disampaikan ke masing-masing Unit Utama beserta data pendukung (Kerangka Acuan Kerja/*Term of Reference* (TOR), Rincian Anggaran Belanja (RAB), Spesifikasi Teknis, Analisis Harga Satuan) melalui aplikasi elektronik.
- f) Usulan yang telah direkomendasi oleh dinas kesehatan provinsi akan diteruskan secara elektronik ke unit utama sesuai dengan program/kegiatan yang diusulkan oleh satker.

b. Proses Verifikasi

- 1) Unit utama, dalam hal ini diwakili oleh Sekretariat Direktorat Jenderal/Badan, memberikan *feedback* dan/atau rekomendasi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

terhadap usulan satker paling lama dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen lengkap diterima.

- 2) Sekretariat Inspektorat/Direktorat Jenderal/Badan dalam memberikan feedback/rekomendasi terhadap usulan dari Kantor Daerah (UPT) dan SKPD, terlebih dahulu harus melakukan verifikasi yang meliputi aspek: a. kesesuaian antara usulan satker dengan RAP, Renstra dan RPJMN berdasarkan IKU dan IKK yang sudah ditetapkan, b. Kesesuaian dengan tupoksi, c. Efisien, d. Penggunaan sumber daya yang *cost effective*, e. Fisibilitas (secara teknis, politis, dan kendala sosial), f. *Equity* (Keadilan), dan g. *Filling the Gap* (menutup kesenjangan yang ada di daerah).
- 3) Unit Utama melakukan analisis usulan perencanaan dan penganggaran yang diterima, disesuaikan dengan prioritas program masing-masing dan disampaikan kepada Sekretariat Jenderal.
- 4) Dalam melakukan analisis dan pengalokasian anggaran, unit utama harus berpedoman pada prinsip dasar bahwa belanja operasional satuan kerja yaitu belanja gaji dan operasional perkantoran harus dipenuhi terlebih dahulu. Apabila terdapat kekurangan belanja gaji dan operasional menjadi tanggung jawab unit utama.
- 5) Dalam melakukan analisis usulan perencanaan dan penganggaran, Sekretariat Unit Utama berkoordinasi dengan Inspektorat Jenderal dan Biro Perencanaan dan Anggaran.
- 6) Satker yang mengusulkan kegiatan tertentu (sebagaimana tercantum pada bagian Kebijakan Khusus) harus dilampiri surat rekomendasi dari satuan kerja terkait sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 7) Usulan yang telah direkomendasi oleh unit utama akan diteruskan secara elektronik ke Menteri Kesehatan cq. Sekretariat Jenderal.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

- 8) Sekretariat Jenderal cq. Biro Perencanaan dan Anggaran akan melakukan verifikasi terhadap usulan dari unit utama. Verifikasi yang dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran meliputi aspek: a. kesesuaian antara usulan unit utama dengan Renstra dan RPJMN berdasarkan IKU dan IKK yang sudah ditetapkan, b. Kesesuaian dengan tupoksi, c. Efisien, d. Penggunaan sumber daya yang *cost effective*, e. Fisibilitas (secara teknis, politis, dan kendala sosial), f. *Equity* (Keadilan), dan g. *Filling the Gap* (menutup kesenjangan yang ada di daerah).
 - 9) Berdasarkan hasil verifikasi Sekretaris Jenderal, atas nama Menteri Kesehatan, menetapkan pagu indikatif internal per program dan kegiatan berdasarkan analisis usulan perencanaan dan penganggaran yang disinkronkan dengan prioritas nasional. Pagu indikatif internal tersebut diusulkan kepada Bappenas dan Kementerian Keuangan.
 - 10) Usulan perencanaan dan penganggaran direviu/diteliti oleh Inspektorat Jenderal dan Biro Perencanaan dan Anggaran dalam rangka menetapkan urutan prioritas kegiatan.
- c. Penggunaan aplikasi elektronik dalam proses perencanaan dan penganggaran yang bertujuan untuk:
- 1) melaksanakan perencanaan berbasis bukti (*evidence based planning*) dalam bentuk data elektronik usulan yang terdiri dari kerangka acuan kerja dan/atau data pendukung; dan
 - 2) memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) yang diimplementasikan melalui mekanisme usulan berjenjang pada tataran birokrasi (*bottom up* dan *top down*) dengan mempertimbangkan asas ketaatan, kelayakan, dan kepatutan.
- d. Berdasarkan SEB-Bappenas dan Kemenkeu, Sekretariat Jenderal melakukan analisis perbandingan antara pagu indikatif SEB-Bappenas dan Kemenkeu dengan pagu indikatif internal serta menyampaikan hasilnya kepada unit utama.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

- n. Masing-masing Unit Utama menyiapkan dokumen RKA-K/L sesuai dengan pagu indikatif sebagai bahan *trilateral meeting* dan penyusunan Renja K/L.
- o. Dokumen RKA-K/L pagu indikatif akan dilakukan direviu/diteliti oleh Inspektorat Jenderal dan Biro Perencanaan dan Anggaran dengan dikoordinasi oleh Sekretariat Unit Utama.
- p. Setelah SEB tentang pagu anggaran (pagu sementara) diterbitkan oleh Bappenas dan Kementerian Keuangan, masing-masing unit utama menyesuaikan RKA-K/L sesuai dengan pagu anggaran dan diteliti oleh Sekretariat Unit Utama. Sekretariat Unit Utama akan menyampaikan dokumen RKA-K/L yang sudah diteliti tersebut ke Sekretariat Jenderal untuk direviu/diteliti kembali oleh Inspektorat Jenderal dan Biro Perencanaan dan Anggaran.
- q. Apabila terjadi perubahan dari pagu anggaran ke alokasi anggaran (pagu definitif), maka satker/unit utama yang mengalami perubahan anggaran perlu segera melakukan penyesuaian RKA-K/L dengan dikoordinasikan oleh Sekretariat Unit Utama. Selanjutnya perubahan/penyesuaian RKA-K/L tersebut harus direviu/diteliti oleh Inspektorat Jenderal dan Biro Perencanaan dan Anggaran.

B. Kebijakan Khusus

Perencanaan dan penganggaran pada beberapa kegiatan tertentu memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

1. Tanah, Gedung dan Bangunan

Pengadaan tanah, gedung dan bangunan memperhatikan peraturan perundangan yang berlaku, antara lain: Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pengadaan Tanah Bagi Pembangunan Untuk Kepentingan Umum, Peraturan Kepala Badan Pertanahan Nasional (BPN) Nomor 2 tahun 2011 tentang Pedoman Pertimbangan Teknis Pertanahan dalam Penerbitan Izin Lokasi, Penetapan Lokasi dan Izin Perubahan Tanah, serta kebijakan teknis



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

Kemenkes yang mengatur tentang standar bangunan RS, Puskesmas, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dan lain-lain.

Selain itu, Kemenkes menetapkan kebijakan khusus sebagai berikut:

- a. Perencanaan pengadaan tanah memperhatikan:
 - 1) Aksesibilitas yang dibuktikan dengan surat pernyataan dari Kepala Satker.
 - 2) Aspek legal (keabsahan kepemilikan).
 - b. Perencanaan pengadaan gedung baru memperhatikan:
 - 1) Rencana kebutuhan tahunan barang milik Negara (BMN)
 - 2) Sertifikat kepemilikan tanah.
 - 3) Surat/rekomendasi Kementerian Pekerjaan Umum (Kemen PU) yang memuat Rencana Anggaran Biaya (RAB).
 - 4) Surat pernyataan ketersediaan dana.
 - 5) Surat pernyataan memenuhi kelayakan standar teknis dari unit terkait.
 - c. Perencanaan renovasi gedung dan bangunan memperhatikan:
 - 1) Data Sistem Informasi Manajemen dan Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK-BMN).
 - 2) Surat/rekomendasi Kemen PU yang memuat Rencana Anggaran Biaya (RAB).
 - 3) Khusus kantor pusat dimintakan persetujuan Sekretaris Jenderal u.p. Kepala Biro Umum.
- 2) Kendaraan Bermotor
- a. Pengadaan kendaraan bermotor memperhatikan:
 - 1) Data SIMAK-BMN dan jumlah jabatan dalam struktur organisasi.
 - 2) Surat Keputusan (SK) penghapusan dari Kemenkes.
 - 3) Risalah lelang dari Kemenkeu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

- b. Kementerian Kesehatan menetapkan ketentuan pengadaan kendaraan bermotor sebagai berikut:
- 1) Kendaraan dinas pejabat hanya diperuntukkan untuk eselon I dan II.
 - 2) Kendaraan dinas pejabat dan operasional Kantor Pusat dikoordinir dan anggarannya dialokasikan pada satker Biro Umum sesuai dengan surat usulan dari Satker.
 - 3) Pengadaan kendaraan untuk kantor daerah (UPT) perlu rekomendasi dari Biro Umum. Khusus satker baru diperlukan surat pernyataan dari Kepala Satker yang menyatakan belum pernah mengadakan kendaraan bermotor untuk operasional kantor.
 - 4) Pengadaan ambulans untuk Kantor Pusat dikoordinir dan anggarannya dialokasikan pada satker Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (Ditjen BUK) sesuai dengan surat usulan dari Satker.
 - 5) Pengadaan ambulans untuk Kantor Daerah (UPT) perlu rekomendasi dari Ditjen BUK melalui unit utama terkait.
 - 6) Kendaraan dengan kriteria khusus dapat diadakan masing-masing satker sesuai dengan standar yang disetujui oleh eselon I terkait.
- 3) Peralatan dan Mesin
- a. Alat pengolah data memperhatikan:
- 1) Data SIMAK-BMN dan jumlah jabatan/pegawai.
 - 2) SK penghapusan dari Kemenkes.
 - 3) Risalah lelang penghapusan dari Kemenkeu.
 - 4) Pengadaan alat pengolah data diutamakan peralatan dengan spesifikasi bersifat primer, yaitu spesifikasi standar untuk pelaksanaan operasional perkantoran.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

5) Pengadaan alat pengolah data dengan spesifikasi khusus termasuk jaringan internet dan *software/aplikasi*, kamera canggih, *handycam*, pengacau sinyal dan alat sejenisnya memerlukan rekomendasi Pusat Data dan Informasi.

b. Alat kesehatan

1) Pengadaan alat kesehatan mengacu kepada standar yang ditetapkan oleh unit utama Kemenkes terkait dan mengutamakan produk dalam negeri.

2) Harga satuan alat kesehatan yang diusulkan harus menyertakan referensi harga sebagai dasar penetapan harga satuan. Referensi harga dapat diperoleh dari hasil survey harga pasar, penawaran langsung perusahaan (*sole agents*), data elektronik/*internet/website*, atau kontrak tahun sebelumnya.

3) Penetapan harga satuan yang akan dicantumkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran harus dilengkapi dengan justifikasi yang ditandatangani oleh Kepala Satker.

c. Biaya pemeliharaan barang milik negara memperhatikan data SIMAK-BMN.

4) Perjalanan Dinas

Pengalokasian anggaran perjalanan dinas dilakukan dengan se-efisien mungkin. Pengalokasian biaya perjalanan dinas memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Alokasi anggaran perjalanan dinas luar negeri ditampung pada Sekretariat Unit Utama atau Biro Umum, kecuali Pusat Kesehatan Haji, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan (Pusrengun Nakes), dan Pusat Kerjasama Luar Negeri (PKLN).

b. Transport ke Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) disesuaikan dengan tarif Peraturan Daerah (Perda) dan harga pasar (*at cost*).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 35 -

- c. Jumlah perjalanan dinas dan pertemuan mempertimbangkan kesesuaian dengan jumlah pegawai dan hari kerja dalam satu tahun.
 - d. Biaya transport dengan tiket pesawat sesuai dengan SBM. Untuk rata-rata biaya perjalanan dinas nasional akan mengacu kepada kebijakan perencanaan tahunan yang ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal.
 - e. Kegiatan di luar kantor dilaksanakan secara selektif. Kriteria kegiatan yang dapat dilaksanakan di luar kantor akan mengacu kepada kebijakan perencanaan tahunan yang ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal.
- 5) ATK, Bahan, dan Sewa
- a. Bahan/alat tulis kantor/seminar *kit* memperhatikan kewajaran antara jumlah peserta pertemuan dan jenis pertemuan dengan mempertimbangkan standar harga yang telah ditetapkan oleh Biro Umum.
 - b. Besaran biaya sewa yang tidak diatur di dalam Standar Biaya Masukan (SBM), dapat mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan tentang daftar perkiraan harga satuan barang dan jasa keperluan peralatan dan perlengkapan kantor di lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - c. Rincian lebih lanjut tentang besaran harga ATK, bahan, dan sewa terkait pelaksanaan paket pertemuan akan diatur dalam kebijakan tahunan yang ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal.
- 6) Honorarium Tim Pelaksana Kegiatan
- Honor tim pelaksana kegiatan yang dibayarkan per bulan dalam satu tahun dibatasi sebagai berikut:
- a. Pejabat eselon 1 dan eselon 2 diluar honor KPA maksimal 2 jenis honor.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 36 -

- b. Pejabat eselon 3, eselon 4, dan pelaksana diluar honor pengelola keuangan, SIMAK-BMN, dan Pengadaan/Penerimaan Barang dan Jasa maksimal 3 jenis.
- c. Tim pelaksana kegiatan yang dapat dibayarkan honor per bulan mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan.

7) Honorarium Narasumber

- a. Honor narasumber sesuai dengan standar biaya dan jam pelajaran, dengan memperhatikan asas kelayakan dan kepatutan, misalnya dengan memperhatikan jumlah hari kegiatan.
- b. Besaran honor yang diberikan kepada narasumber dalam pertemuan disediakan oleh penyelenggara sesuai aturan standar biaya.

8) Honorarium Panitia Kegiatan

Kegiatan pertemuan yang dapat membentuk panitia pelaksana kegiatan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Peserta minimal sebanyak 50 orang dengan sasaran utama atau minimal 50% peserta dari lintas unit eselon I, lintas sektor dan atau masyarakat.
- b. Honor panitia kegiatan mengacu pada standar biaya.
- c. Jumlah panitia tidak boleh melebihi 10% dari jumlah peserta.

Untuk kegiatan pertemuan internasional, anggota delegasi RI, *Liason Officer* serta *Security Officer* tidak termasuk sebagai anggota panitia.

9) Penyusunan Pedoman/Buku/Juknis

Tahapan Penyusunan NSPK/Buku Pedoman/Juknis maksimal 4 kali pertemuan, yaitu Persiapan, Penyusunan, Finalisasi, dan Sosialisasi, kecuali produk-produk hukum seperti Rancangan Undang-Undang (RUU), Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP), Peraturan Presiden (Perpres), Keputusan Presiden (Keppres), dan Instruksi Presiden (Inpres).

Jika pertemuan lebih dari 4 kali, maka selebihnya dilaksanakan di dalam kantor.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 37 -

10) Bagan Akun Standar

Penggunaan Bagan Akun Standar (BAS) mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan yang berlaku.

11) Koordinasi dan Rekomendasi

Kegiatan yang diusulkan oleh setiap Satker harus sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi). Berikut adalah kegiatan yang memerlukan koordinasi atau rekomendasi dari satker terkait:

- a. Pendidikan dan pelatihan SDM berkoordinasi dengan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK).
- b. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat berkoordinasi dengan Pusat Promosi Kesehatan.
- c. Kegiatan terkait penanggulangan krisis kesehatan berkoordinasi dengan Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- d. Pengadaan obat, vaksin dan reagen reguler berkoordinasi dengan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Ditjen Binfar dan Alkes), kecuali reagen yang merupakan satu komponen dengan alat kesehatan di unit eselon 1 masing masing.
- e. Pengadaan peralatan kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) berkoordinasi dengan Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar Ditjen BUK.
- f. Pengadaan alat pengolah data dengan spesifikasi khusus termasuk jaringan internet dan *software/aplikasi*, kamera canggih, *handycam*, pengacau sinyal dan alat sejenisnya memerlukan rekomendasi Pusat Data dan Informasi.
- g. Penelitian dan kajian berkoordinasi dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

12) Belanja Mengikat

- a. Belanja pegawai mengacu pada Gaji Pokok Pegawai (GPP). Belanja pegawai transito dialokasikan di unit utama berkoordinasi dengan Biro Umum.
- b. Setiap satuan kerja dan/atau unit utama memperhatikan ketersediaan anggaran untuk pembayaran tunjangan kinerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

13) Tenaga Kontrak (Pramubakti, Sopir, Satpam, Tenaga Kebersihan)

- a. Jumlah tenaga pramubakti maksimal 10% dari jumlah pegawai. Bila satker memerlukan tenaga pramubakti melebihi 10% dari jumlah pegawai maka dilengkapi dengan analisa kebutuhan.
- b. Tenaga sopir hanya diperuntukkan bagi pejabat eselon I dan eselon II.
- c. Tenaga sopir untuk kendaraan operasional di kantor pusat maksimal 4 orang per satker.
- d. Tenaga sopir untuk kendaraan operasional di kantor daerah maksimal 2 orang per satker. Bila jumlah sopir melebihi 2 orang, perlu didukung dengan justifikasi yang ditandatangani oleh Kepala Satker yang bersangkutan.
- e. Tenaga sopir untuk kendaraan operasional khusus (ambulans/jenazah, mobil jemputan pegawai, operasional laboratorium lapangan) disesuaikan dengan hasil analisis kebutuhan.
- f. Jumlah tenaga satpam disesuaikan dengan hasil analisis kebutuhan.
- g. Jumlah tenaga kebersihan disesuaikan dengan hasil analisis kebutuhan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 39 -

BAB IV REVIU DAN PENELITIAN DOKUMEN PERENCANAAN ANGGARAN

Reviu dan penelitian dokumen perencanaan anggaran bertujuan untuk meningkatkan kualitas perencanaan dan menjamin kepatuhan terhadap kaidah-kaidah penganggaran.

Hal-hal yang akan direviu dan diteliti dalam dokumen perencanaan anggaran:

1. Konsistensi antara sasaran kinerja K/L dengan sasaran RKP termasuk prakiraan maju untuk tiga tahun ke depan;
2. Kesesuaian sasaran kinerja dalam RKA-K/L dengan sasaran kinerja Renja K/L dan RKP;
3. Kesesuaian data anggaran dalam RKA-K/L dengan Pagu Anggaran yang ditetapkan oleh Pejabat Kementerian Keuangan dan atau Kementerian Kesehatan;
4. Konsistensi antara komponen kegiatan dengan tugas pokok dan fungsi satuan kerja;
5. Relevansi tahapan/komponen kegiatan dengan *output* yang akan dicapai;
6. Kelayakan dan kepatuhan terhadap kaidah-kaidah penganggaran antara lain penerapan Standar Biaya Masukan (SBM) dan Standar Biaya Keluaran (SBK), jenis belanja, hal-hal yang dibatasi atau dilarang, kontrak tahun jamak, pengalokasian anggaran untuk kegiatan yang didanai dari PNBPN, Badan Layanan Umum (BLU), P/HLN, Pinjaman/Hibah Dalam Negeri (P/HDN), dan Surat Berharga Syariah Negara (SBSN).

Pengaturan proses reviu dan penelitian dokumen perencanaan anggaran adalah sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 40 -

1. Wewenang dan tanggung jawab

Dalam rangka menjamin kebenaran, kelengkapan, dan kepatuhan dalam penerapan kaidah perencanaan penganggaran, RKA-K/L yang telah ditandatangani oleh pejabat eselon I atau pejabat lain yang memiliki alokasi anggaran dan sebagai penanggung jawab program disampaikan kepada unit Aparat Pengawasan Intern Kementerian Negara/Lembaga (API K/L) dan Sekretariat Jenderal c.q Biro Perencanaan dan Anggaran untuk diteliti.

Penelitian dimaksud difokuskan untuk memastikan kebenaran RKA-K/L beserta kelengkapan dokumen pendukungnya.

2. Mekanisme reviu dan penelitian

Pada setiap tahapan penetapan pagu, masing-masing unit utama melakukan pembahasan internal. Catatan hasil pembahasan, rincian alokasi pagu per satker, serta RKA-K/L disampaikan secara resmi dengan surat permohonan untuk dilakukan reviu dan penelitian kepada Sekretaris Jenderal dengan tembusan kepada Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran. Sekretaris Jenderal berkoordinasi dengan Inspektur Jenderal untuk melakukan reviu dan penelitian.

a. Reviu dan penelitian Pagu Indikatif

Sebelum penetapan pagu indikatif, masing-masing unit utama memfasilitasi pelaksanaan reviu dan penelitian terhadap usulan dari satker.

Unit utama menyampaikan hasil pembahasan pagu indikatif kepada Sekretaris Jenderal untuk dilakukan reviu dan penelitian oleh Biro Perencanaan dan Anggaran. Fokus reviu dan penelitian pada keterkaitan usulan kegiatan dengan indikator program dan kegiatan unit utama tersebut.

Pokok-pokok yang menjadi fokus reviu dan penelitian adalah:

- 1) Kesesuaian dengan pagu yang ditetapkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 41 -

- 2) Kesesuaian dengan Kerangka Pembangunan Jangka Menengah (KPJM)
- 3) Kesesuaian usulan dengan tugas dan fungsi.
- 4) Kesesuaian usulan program dan kegiatan inisiatif baru yang telah disetujui oleh Bappenas dan Kementerian Keuangan.
- 5) Hasil pencapaian indikator program dan kegiatan tahun sebelumnya menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam melakukan reviu dan penelitian.
- 6) Kesesuaian tahapan kegiatan dengan *output* kegiatan.
- 7) Kesesuaian *output* kegiatan dengan indikator kegiatan.
- 8) Kelengkapan dokumen pendukung berupa TOR, RAB, dan lain-lain.
- 9) Kesesuaian usulan program dan kegiatan dengan kebijakan/peraturan penganggaran.
- 10) Kesesuaian sumber dana (RM, PNB/BLU, P/HLN, dan sebagainya).

b. Reviu dan penelitian Pagu Anggaran

Reviu dan penelitian pada tahap Pagu Anggaran dilakukan oleh Inspektorat Jenderal dan Biro Perencanaan dan Anggaran, dengan fokus:

- 1) Kesesuaian dengan pagu yang ditetapkan.
- 2) Kesesuaian dengan Kerangka Pembangunan Jangka Menengah (KPJM)
- 3) Kesesuaian usulan dengan tugas dan fungsi.
- 4) Kesesuaian usulan program dan kegiatan inisiatif baru yang telah disetujui oleh Bappenas dan Kementerian Keuangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

- 5) Hasil pencapaian indikator program dan kegiatan tahun sebelumnya menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam melakukan reviu dan penelitian.
- 6) Kesesuaian tahapan kegiatan dengan *output* kegiatan.
- 7) Kesesuaian *output* kegiatan dengan indikator kegiatan.
- 8) Kelengkapan dokumen pendukung berupa TOR, RAB, dan lain-lain.
- 9) Kesesuaian usulan program dan kegiatan dengan kebijakan/peraturan penganggaran.
- 10) Kesesuaian sumber dana (RM, PNBP/BLU, P/HLN, dan sebagainya).

c. Reviu dan penelitian Alokasi Anggaran

Reviu dan penelitian pada tahap Alokasi Anggaran dilakukan oleh Inspektorat Jenderal dan Biro Perencanaan dan Anggaran, dengan fokus untuk:

- 1) Memastikan hasil reviu dan penelitian pada pagu anggaran telah ditindaklanjuti.
- 2) Melakukan reviu dan penelitian terhadap usulan perubahan dan komponen kegiatan baru (belum ada pada pagu anggaran).

3. Jadwal reviu dan penelitian

a. Pra pagu indikatif

Unit Utama diharapkan telah melaksanakan pembahasan internal pra pagu indikatif paling lambat satu minggu sebelum pelaksanaan reviu dan penelitian pagu indikatif. Hasil pembahasan didokumentasikan ke dalam laporan hasil pembahasan internal unit utama dan langsung dituangkan ke dalam aplikasi anggaran (RKA-K/L). Dokumen hasil pembahasan internal unit utama dan RKA-K/L disampaikan ke Sekretaris Jenderal sebelum dilakukan reviu dan penelitian pagu indikatif.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 43 -

b. Pada pagu indikatif

Reviu dan penelitian pagu indikatif dilaksanakan tiga minggu setelah diterimanya SEB Men PPN/Kepala Bappenas dan Menkeu. (Perkiraan Bulan Maret-April).

c. Pada pagu anggaran

Reviu dan penelitian pagu anggaran dilaksanakan satu minggu setelah pagu anggaran ditetapkan oleh Kemenkeu (Perkiraan Bulan Juni-Juli).

d. Pada alokasi anggaran

Reviu dan penelitian alokasi anggaran dilaksanakan segera setelah ditetapkan pagu alokasi anggaran oleh Kemenkeu (Perkiraan Bulan November).

4. Format reviu dan penelitian

Format dan/atau sistematika catatan hasil reviu dan penelitian mengacu pada ketentuan yang berlaku.

a. Pagu Indikatif

Format penelitian pada pagu indikatif setidaknya harus memuat:

- 1) Judul
- 2) Identitas satker
- 3) Jumlah pagu anggaran
- 4) Tanggal penelitian
- 5) Isi penelitian
- 6) Kesimpulan dan rekomendasi
- 7) Penandatanganan:
 - a) Tim peneliti dari Biro Perencanaan dan Anggaran;
 - b) KPA Satker atau pejabat yang mewakili;
 - c) Kabag PI/PA Unit Utama;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 44 -

- d) Kabag di Biro Perencanaan dan Anggaran yang menjadi pengampu unit utama yang menjadi obyek penelitian.

b. Pagu Anggaran dan Alokasi Anggaran

1) Format penelitian pada pagu anggaran dan alokasi anggaran setidaknya harus memuat:

- a) Judul
- b) Identitas satker
- c) Jumlah pagu anggaran
- d) Tanggal penelitian
- e) Isi penelitian
- f) Kesimpulan dan rekomendasi
- g) Penandatanganan:
 - i) Tim penelitian dari Biro Perencanaan dan Anggaran;
 - ii) KPA Satker atau pejabat yang mewakili;
 - iii) Kabag PI/PA Unit Utama;
 - iv) Kabag di Biro Perencanaan dan Anggaran yang menjadi pengampu unit utama yang menjadi obyek penelitian.

2) Format revidi pada pagu anggaran dan alokasi anggaran setidaknya harus memuat:

- a) Judul
- b) Identitas satker
- c) Jumlah pagu anggaran
- d) Tanggal revidi
- e) Isi revidi
- f) Kesimpulan dan rekomendasi
- g) Penandatanganan:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 45 -

- i) Tim reviu dan penelitian dari API-KL (Inspektorat Jenderal) dan Biro Perencanaan dan Anggaran;
- ii) KPA Satker atau pejabat yang mewakili;
- iii) Kabag PI/PA Unit Utama;
- iv) Kabag di Biro Perencanaan dan Anggaran yang menjadi pengampu unit utama yang menjadi obyek reviu dan penelitian.

5. Lain-lain

- b. Dalam hal proses validasi terdapat data yang tidak sesuai dengan kaidah-kaidah RKA-K/L, dokumen hasil pembahasan internal dikembalikan kepada unit untuk dilakukan perbaikan;
- c. Hasil penelitian/penelaahan RKA-K/L dituangkan dalam Catatan Hasil Reviu dan penelitian dan ditandatangani oleh para peneliti/penelaah dan para pejabat yang bertugas sesuai kewenangan yang diberikan oleh pimpinan unit utama/Eselon I masing masing.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 46 -

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Evaluasi sama pentingnya dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya, yaitu perencanaan, pengorganisasian atau pelaksanaan, pemantauan (monitoring) dan pengendalian. Terkadang fungsi monitoring dan fungsi evaluasi sulit untuk dipisahkan. Sebagai bagian dari fungsi manajemen, fungsi evaluasi tidaklah berdiri sendiri. Fungsi-fungsi seperti fungsi pemantauan dan pelaporan sangat erat hubungannya dengan fungsi evaluasi. Di samping untuk melengkapi berbagai fungsi di dalam fungsi-fungsi manajemen, evaluasi sangat bermanfaat agar organisasi tidak mengulangi kesalahan yang sama setiap kali.

Evaluasi adalah proses pengumpulan dan analisis data secara sistematis yang diperlukan dalam rangka pengambilan keputusan, GAO (1992:4). Evaluasi akan menghasilkan umpan balik dalam kerangka efektivitas pelaksanaan kegiatan organisasi.

Menurut *Department of Health & Human Services*, evaluasi adalah proses untuk mengumpulkan informasi. Sebagaimana dengan proses pada umumnya, evaluasi harus dapat mendefinisikan komponen-komponen fase dan teknik yang akan dilakukan.

Pengertian lain dikemukakan oleh Peter H. Rossi (1993:5) menyebutkan bahwa evaluasi merupakan suatu aplikasi penilaian yang sistematis terhadap konsep, desain, implementasi, dan manfaat aktivitas dan program dari suatu instansi pemerintah. Dengan kata lain, evaluasi dilakukan untuk menilai dan meningkatkan cara-cara dan kemampuan berinteraksi instansi pemerintah yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerjanya.

Evaluasi adalah proses penilaian yang sistematis, pemberian nilai, atribut, apresiasi dan pengenalan permasalahan serta pemberian solusi atas permasalahan yang ditemukan. Dalam berbagai hal, evaluasi dilakukan melalui monitoring terhadap sistem yang ada. Namun demikian, evaluasi kadang-kadang tidak dapat dilakukan dengan hanya menggunakan informasi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 47 -

yang dihasilkan oleh sistem informasi pada organisasi instansi saja. Data dari luar instansi akan menjadi sangat penting untuk digunakan dalam melakukan analisis dan evaluasi. Evaluasi mungkin saja dilakukan dengan tidak terlalu mementingkan keakuratan data yang ada, namun dengan lebih bijaksana dalam memperoleh data, sehingga data yang hanya berkriteria cukup dapat saja digunakan dalam pelaksanaan evaluasi. Penggunaan data dan informasi guna melakukan evaluasi lebih diprioritaskan pada kecepatan untuk memperoleh data dan kegunaannya. Dengan demikian, hasil evaluasi akan lebih cepat diperoleh dan tindakan yang diperlukan untuk perbaikan dapat segera dilakukan.

A. Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah mewajibkan setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategis yang ditetapkan oleh masing-masing instansi. Dengan demikian, sejak tahun 2000/2001, setiap instansi pemerintah menyampaikan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah kepada Presiden dan salinannya kepada Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan dengan menggunakan pedoman penyusunan sistem akuntabilitas kinerja.

Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing-masing, lembaga-lembaga pengawasan dan penilai akuntabilitas, dan akhirnya disampaikan kepada Presiden selaku kepala pemerintahan. Laporan tersebut menggambarkan kinerja instansi pemerintah yang bersangkutan melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Pelaksanaan SAKIP dilakukan dengan:

1. Mempersiapkan dan menyusun perencanaan strategis;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 48 -

2. Merumuskan visi, misi, faktor-faktor kunci keberhasilan, tujuan, sasaran dan strategi instansi Pemerintah;
3. Merumuskan indikator kinerja instansi Pemerintah dengan berpedoman pada kegiatan yang dominan, menjadi isu nasional dan vital bagi pencapaian visi dan misi instansi Pemerintah;
4. Memantau dan mengamati pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dengan seksama;
5. Mengukur pencapaian kinerja, dengan:
 - a. Perbandingan kinerja aktual dengan rencana atau target
 - b. Perbandingan kinerja aktual dengan tahun-tahun sebelumnya
 - c. Perbandingan kinerja aktual dengan kinerja di negara-negara lain atau standar internasional
6. Melakukan evaluasi kinerja dengan:
 - a. Menganalisa hasil pengukuran kinerja
 - b. Menginterpretasikan data yang diperoleh
 - c. Membuat pembobotan (*rating*) keberhasilan pencapaian program
 - d. Membandingkan pencapaian program dengan visi dan misi instansi pemerintah.

Alat untuk melaksanakan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah adalah laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).

Dalam konsep pemerintahan yang berorientasi kepada hasil (*Result Oriented Government*), SAKIP merupakan alur sistem yang dimulai sejak perencanaan kinerja dengan menetapkan Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Penetapan Kinerja (PK). Pada pelaksanaannya, diperlukan instrumen untuk pengukuran kinerja berupa Indikator Kinerja (IK) dan Indikator Kinerja Utama (IKU). Setelah melalui fase pelaksanaan, dilanjutkan dengan pelaporan kinerja yang menggunakan format atau alat berupa Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK). Dokumen LAK tersebut akan menjadi bahan baku penyusunan

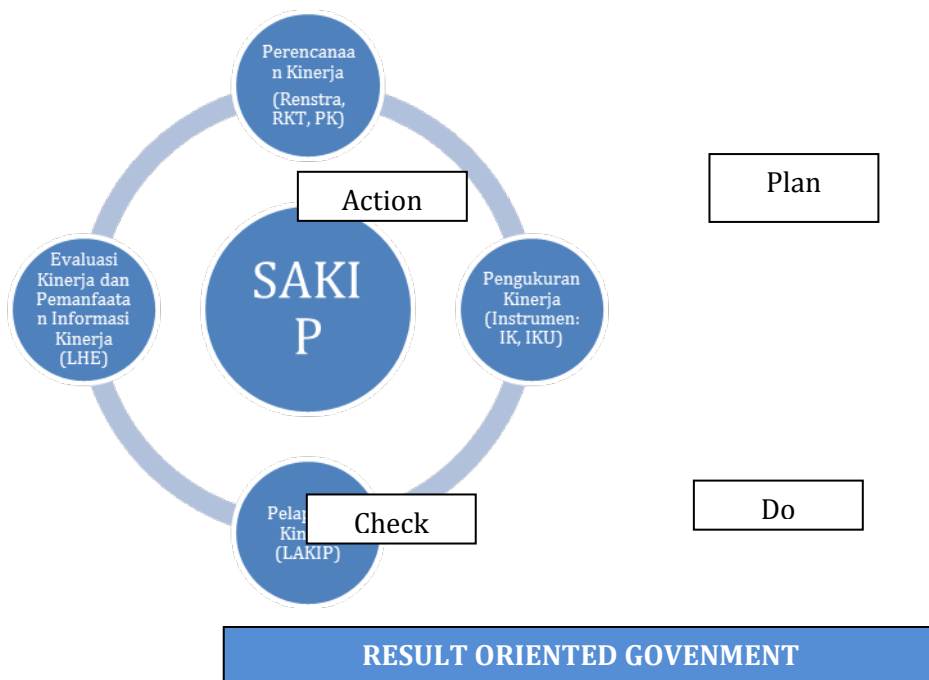


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 49 -

Laporan Hasil Evaluasi (LHE). Dengan memanfaatkan LHE, setiap instansi akan menyusun perencanaan kinerja untuk tahun berikutnya. Demikianlah siklusnya akan berulang kembali mengikuti pola tersebut. Gambaran pola siklus tersebut sebagaimana ilustrasi di bawah ini.

Gambar 4. Alur SAKIP



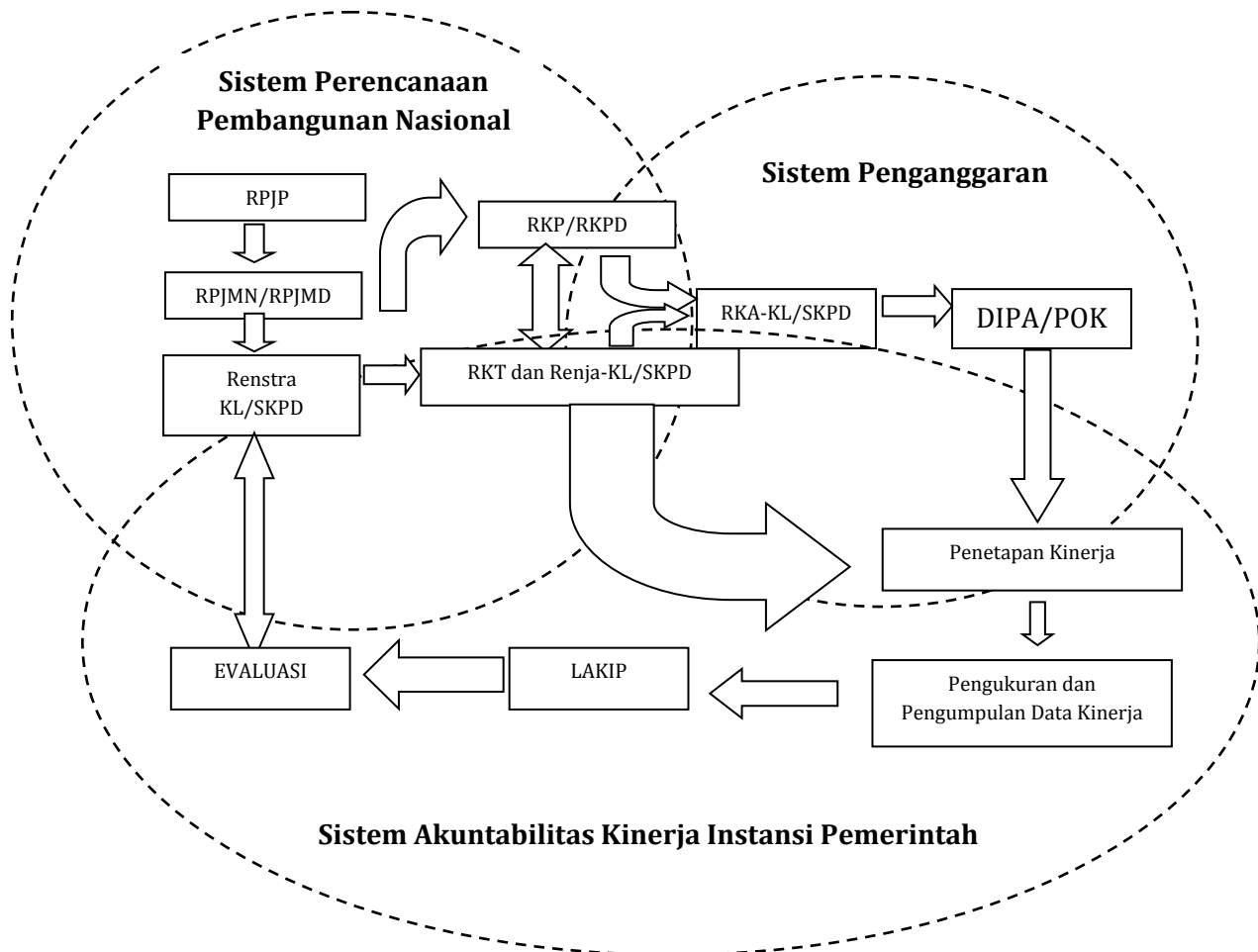
Dalam pelaksanaannya SAKIP tidak dapat terlepas dari sistem perencanaan dan penganggaran. Pada tahap perencanaan, SAKIP berkaitan dengan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) sesuai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004. Sedangkan pada tahap pelaksanaan, SAKIP berhubungan dengan Sistem Penganggaran yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003. Keterkaitan SAKIP dengan sistem perencanaan dan penganggaran dapat digambarkan dalam bagan berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 50 -

Gambar 5. Keterkaitan SAKIP dengan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) dan Sistem Penganggaran



B. Pemantauan dan Evaluasi Perencanaan Anggaran

Dalam proses perencanaan dan penganggaran baik yang dilakukan di tingkat Pusat maupun daerah, perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi agar dalam proses penyusunan perencanaan dan penganggaran berjalan sebagaimana mestinya. Pemantauan dilakukan untuk mengidentifikasi secara dini kendala/permasalahan dalam proses perencanaan dan penganggaran yang selanjutnya segera dilakukan upaya untuk mengatasi masalah tersebut. Pemantauan penyusunan perencanaan penganggaran dilakukan untuk menjamin kualitas perencanaan dan penganggaran yang akan dihasilkan. Sedangkan evaluasi dilakukan untuk memberikan umpan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 51 -

balik terhadap penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk perbaikan tahun berikutnya. Dengan demikian perencanaan dan penganggaran akan menjadi berkualitas, transparan dan akuntabel, proporsional dan semakin efisiensi dan efektif dalam penggunaan anggaran.

Pemantauan dilakukan untuk memastikan bahwa:

1. Proses perencanaan sesuai dengan tahapan yang telah dilakukan.
2. Perencanaan yang disusun dapat mengefektifkan sumber daya yang ada.
3. Perencanaan yang disusun sesuai dengan prioritas masalah.
4. Perencanaan yang disusun dapat dilaksanakan.
5. Perencanaan yang disusun terintegrasi, sinkron dan sinergi dengan kegiatan yang dibiayai dari sumber pendanaan lainnya.
6. Mampu mengantisipasi masalah-masalah yang timbul dalam proses perencanaan yang dilakukan.

Pelaksanaan pemantauan dimulai dari proses perencanaan baik melalui supervisi maupun pertemuan/koordinasi sampai dengan penuangannya ke dalam RKA-K/L. Dalam pelaksanaannya, pemantauan dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran bersama-sama dengan unit utama. Sedangkan provinsi, perlu melakukan pemantauan dalam perencanaan dan pelaksanaan di kabupaten/kota.

Kegiatan pemantauan dapat dilakukan dalam bentuk pembinaan. Petugas harus mampu memberikan saran pemecahan masalah pada setiap kendala/masalah yang ditemukan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran.

Pelaksanaan evaluasi perencanaan dan penganggaran dilakukan untuk memberikan umpan balik terhadap hasil perencanaan dan penganggaran yang telah disusun, sehingga perencanaan dan penganggaran yang akan disusun pada tahun yang akan datang menjadi lebih baik.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 52 -

Dalam melakukan evaluasi, maka hal-hal yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Perencanaan yang disusun tidak tumpang tindih dengan kegiatan yang bersumber dari pembiayaan lainnya, seperti APBD.
2. Perencanaan yang disusun didukung dengan data yang berbasis bukti (*evidence based*).
3. Sinkronisasi antara menu kegiatan Dekon dan TP sesuai kebutuhan daerah.
4. Perencanaan yang disusun mempunyai daya ungkit tinggi untuk tercapainya target pembangunan kesehatan.

Evaluasi perencanaan dan penganggaran dilakukan di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Evaluasi perencanaan dan penganggaran di Kemenkes dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran. Provinsi melakukan evaluasi terhadap perencanaan dan penganggaran yang disusun oleh kabupaten/kota. Kegiatan evaluasi dapat dilakukan dengan menelaah dokumen yang ada, hasil laporan pelaksanaan kegiatan maupun kunjungan lapangan.

Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dengan didukung *tools/alat/sarana* yang tepat agar dapat berjalan secara efektif dan terarah. Dengan demikian pemantauan dan evaluasi yang dilakukan dapat tepat sasaran dan mampu mendapatkan informasi penting guna perbaikan dan umpan balik dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 53 -

BAB VI PENUTUP

Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan secara terintegrasi dan bersinergi antara pusat, provinsi dan kabupaten/kota termasuk RS. Penyelenggaraan yang dimaksud adalah sejak dimulainya proses penyusunan perencanaan sampai dengan evaluasi.

Pedoman ini disusun agar para perencana kesehatan di Kemenkes (baik di kantor pusat maupun kantor daerah), dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota termasuk RS mempunyai acuan dalam menyusun perencanaan dan penganggaran APBN, baik yang bersumber dari RM, PNBK/BLU dan P/HLN. Dengan demikian kegiatannya dapat terintegrasi dan secara efektif memberikan kontribusi dalam pencapaian hasil-hasil pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan.

Pedoman ini sebagai acuan para perencana kesehatan di semua tingkat baik di pusat dan daerah, sehingga perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara terus menerus agar perencanaan pembangunan kesehatan semakin bermutu.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI